



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

“Prevalencia de Depresión en adolescentes de primero a tercero de bachillerato de un colegio urbano de la ciudad de Cuenca”

Trabajo Final de Titulación
previo a la obtención del título
de Psicóloga Clínica

Autoras:

Narcisa Margarita Tigre Mendieta.

C.I. 0106689730

Paola Carolina Zamora Vélez.

C.I. 0302713425

Tutora:

Mst. María Dolores Palacios Madero.

C.I. 1400241988

Cuenca – Ecuador

2017



Resumen:

El presente estudio se realizó con el objetivo de describir la prevalencia del nivel de depresión en adolescentes y analizar las diferencias existentes entre sexo y la edad de los participantes. Esta investigación responde al enfoque cuantitativo de tipo no experimental, con diseño descriptivo transversal; como instrumento de evaluación se usó el Inventario de Depresión de Beck en el cual se incluyó datos socio demográficos, la muestra estuvo conformada por 188 estudiantes de un colegio urbano de la ciudad de Cuenca, con edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad, tuvo un margen de error del 5%, nivel de confianza del 95% y una proporción de 0,5.

Entre los principales resultados se encontró que el 68% de los participantes presenta algún nivel de depresión, destacándose un 41% con depresión leve, seguido de un 17% con depresión moderada y un 10 % con depresión grave, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la depresión y las variables sexo y edad, sin embargo se encontró relación con respecto a la tipología familiar de los participantes y la presencia de sintomatología depresiva.

Palabras Clave: depresión, sintomatología, adolescentes, familiar.



Abstract

The present study was carried out with the objective of describing the prevalence of the level of depression in adolescents and analyzing the differences between the gender and the age of the participants. This research responds to the quantitative approach of the non-experimental type, with the descriptive cross-sectional design. As an evaluation instrument, the Becks Depression Inventory was used, which included socio demographic data. The sample consisted of 188 students from an urban school in the city of Cuenca, aged between 15 to 19 years of age. It contained a margin of error of 5%, a 95% confidence level and a proportion of 0,5.

Among the main results it was found that 68% of the participants presented some level of depression, 41% with mild depression, followed by 17% with moderate depression and 10% with severe depression. There was no statistically significant relationship found between depression and the variables of gender and age. However, there was a relationship regarding the family typology of the participants and the presence of depressive symptomatology.

Keywords: depression, symptomatology, adolescents, family.



Índice

Dedicatoria	9
Agradecimientos	11
Introducción	12
Metodología	15
Participantes	15
Instrumento	16
Procedimiento	16
Procesamiento de datos	17
Resultados	18
Relación entre niveles de depresión y sexo.....	19
Relación entre niveles de depresión y edad.....	19
Relación entre niveles de depresión y familia.....	20
Discusión.....	21
Conclusiones y recomendaciones.....	23
Referencias bibliográficas	24
Anexos.....	28



Paola Carolina Zamora Vélez, autora del Trabajo de Titulación "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE PRIMERO A TERCERO DE BACHILLERATO DE UN COLEGIO URBANO DE LA CIUDAD DE CUENCA", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 21 de Junio del 2017

Paola Carolina Zamora Vélez

C.I: 0302713425



Paola Carolina Zamora Vélez, autora del Trabajo de Titulación "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE PRIMERO A TERCERO DE BACHILLERATO DE UN COLEGIO URBANO DE LA CIUDAD DE CUENCA", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 21 de Junio del 2017

Paola Carolina Zamora Vélez

C.I: 0302713425



Narcisa Margarita Tigre Mendieta, autora del Trabajo de Titulación “PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE PRIMERO A TERCERO DE BACHILLERATO DE UN COLEGIO URBANO DE LA CIUDAD DE CUENCA” reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 21 de Junio del 2017

Narcisa Margarita Tigre Mendieta

C.I: 0106689730



Narcisa Margarita Tigre Mendieta, autora del Trabajo de Titulación "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE PRIMERO A TERCERO DE BACHILLERATO DE UN COLEGIO URBANO DE LA CIUDAD DE CUENCA", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 21 de Junio del 2017

Narcisa Margarita Tigre Mendieta

C.I: 0106689730



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Dedicatoria

A mis padres, por sus enseñanzas y su amor.

A mis hermanos, por su apoyo y motivación.

Margarita



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Dedicatoria

A mi tía Loly, por estar presente en esta y todas las etapas de mi vida como una madre, como mi amiga, confidente, defensora y motivación.

A Gabriela, Salomé y Estefanía por alentarme y recordarme constantemente de lo que soy capaz.

A mis amigos y amigas, por inspirarme a luchar por lo que quiero y acompañarme en el camino.

Paola



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Agradecimientos

A la Mgst. María Dolores Palacios por todo el apoyo brindado durante este proceso, al Mgst. Fernando Villavicencio por su asesoramiento en la institución educativa donde se realizó el presente estudio.

Al Ing. Edwin Farfán, por el asesoramiento en el proceso estadístico de la investigación y a todas las personas que de alguna forma nos motivaron o colaboraron para la culminación de este trabajo.

Margarita

Paola



Introducción

La depresión es uno de los problemas psicológicos más comunes en nuestro tiempo, afecta al 3-5% de la población mundial, y se proyecta que en el 2020 sea la segunda causa de incapacidad en el mundo (OMS, 2016). Estudios realizados en América Latina encontraron cifras elevadas en cuanto a la prevalencia de este trastorno (Infante-Espínola, Maddaleno y Morello 2003). Según datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015) en el Ecuador se presentaron alrededor de 21.224 casos de depresión entre pacientes niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, en el caso de los adolescentes la cifra corresponde a 3.312 casos. En la provincia del Azuay en el año 2016 se registraron 423 casos de personas afectadas por depresión que asistieron a centros de salud MSP (2017).

La depresión, es también uno de los factores de riesgo con mayor relación en la presencia de ideación y conducta suicida (Álvarez, Coffin y Marín, 2011). En el año 2013, en el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC ocurrieron 676 suicidios, entre ellos 179 adolescentes entre 10 y 19 años (INEC, 2013). Así también, se evidencia que el Azuay ocupa el segundo lugar en frecuencia de intento de suicidio a nivel nacional, en una población entre 10 a 29 años de edad.

Para la Organización Mundial de la Salud, “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” OMS, (2016, s/p). Según la APA la depresión se divide en tres niveles de gravedad, leve, moderada y grave. Estos tres niveles presentan características comunes, sin embargo a mayor nivel de depresión mayor es la intensidad y el número de síntomas presentes (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). La mayoría de personas con este trastorno tienden a presentar un curso crónico recurrente de la enfermedad (Kessler 2012), además, la presencia de comorbilidad con otras patologías, tanto físicas como psicológicas agravan la problemática (Benjet et al., 2009).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Figuroa, (2002) indica que desde el modelo cognitivo conductual, la teoría de la depresión de Beck que se basa en el modelo de vulnerabilidad al estrés, menciona que en la depresión se activan esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la forma negativa en que una persona percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro. Beck (1967) citado por Hernangómez, Hervás, Romero y Vázquez, (2010) denomina triada cognitiva

Los sujetos deprimidos se caracterizan por la presencia de una serie de esquemas cognitivos negativos o depresógenos que condicionarían la construcción de la realidad del sujeto deprimido, de forma que cuando se activan tales esquemas, estas personas manifestarían una pauta de errores cognitivos negativos a todos los niveles de procesamiento como la atención, memoria, atribución causal, etc. (Hernangómez, Hervás, Romero y Vázquez, 2010, p. 144).

En los últimos 30 años, se empieza a reconocer a la depresión como un padecimiento que también afecta a niños y adolescentes, y va adquiriendo gran importancia dentro del ambiente científico (Acosta-Hernández, et al., 2011).

Existen estudios donde se reflejan diferencias en función del sexo y edad. Se resalta que las mujeres son más propensas a presentar un episodio depresivo (Andrade-Palos, González, Oudhof & Veytia, 2012; Pérez Amezcua, et al., 2010). En esta línea en la ciudad de Cuenca se evidenció que los niveles más altos de este trastorno están presentes en las mujeres (Cobos y Ochoa 2014; Lazo 2015), otros estudios reportan que el número de adolescentes con depresión es mayor en varones (Ferrel- Ortega, Ferrel-Ballestas & Vélez-Mendoza, 2014; Granados, Guzmán, Hinestrosa-Upegui, Ospina-Ospina & Paredes, 2011).

En cuanto a la edad, se estima una mayor prevalencia en adolescentes entre los 17 y 19 años (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez, Muñiz, & Paino, 2011). En las investigaciones realizadas en la ciudad de Cuenca, se encontró que la edad con altas manifestaciones depresivas son los 15 y 16 años (Lazo, 2015).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Contrario a los estudios anteriores, se encuentra la investigación realizada por Ceballos- Ospino et al., (2015) en Colombia, donde se indica que no existe relación entre sexo y los niveles de depresión así como con la edad y niveles de depresión, también evidenció que el 84% de los participantes están dentro del rango de no depresión.

Además de las diferencias entre edad y sexo en la ciudad de Cuenca se realizó un estudio acerca de los niveles de depresión en los adolescentes y su relación con la tipología familiar, los resultados indicaron que el tipo de familia del adolescente puede tener relación con la presencia de sintomatología depresiva (Cobos, 2008).

Al estudiar la depresión de los adolescentes, es necesario conceptualizar a esta etapa del desarrollo, la UNICEF (2015) define a la adolescencia como un período de transición entre la infancia y la edad adulta, la cual se divide en tres momentos, adolescencia temprana (entre 10 y 13 años), en la que suelen intensificar las conductas de rebeldía e inestabilidad en el desempeño escolar; adolescencia media (entre 14 y 16 años), donde se establecen los primeros noviazgos y la formación de grupos de pares y, la adolescencia tardía (entre 17 y 19 años), que es el tiempo de resolución de problemáticas. Debido a la adaptación a cambios físicos, emocionales, intelectuales y sociales que experimentan durante esta etapa, se identifica a la población adolescente bajo cierta vulnerabilidad frente a la presencia de trastornos depresivos (Cobo-Ocejo, 2006).

Pardo, Sandoval, y Umbarila (2004) indican que la depresión dentro de la población adolescente correlaciona con los cuatro problemas típicos en esta edad: (a) abuso de sustancias, (b) embarazo o iniciación sexual temprana, (c) deserción escolar o problemas de rendimiento académico, y (d) delincuencia, además propone que los adolescentes con episodios depresivos más severos, tienden a desarrollar problemas psiquiátricos durante su adultez temprana. Sotolongo Y (2005), citado por Cruz, Hernández, Moreira, Orraca y Pérez (2011), afirmó que: “la depresión adolescente en un 90% de los casos conduce al suicidio, el 10% restante son aquellas personas que al



UNIVERSIDAD DE CUENCA

sentir la discapacidad de la depresión asisten a consultas y a los especialistas, buscando ayuda” (p. 59).

Debido a la presencia de un alto número de casos de depresión tanto en el país como en la provincia y su relación con el suicidio, también tomando en cuenta la existencia de pocos estudios recientes y contextualizados en la ciudad, se crea la necesidad de realizar una investigación que evidencie la prevalencia de este trastorno en nuestro medio.

En este estudio se plantean los siguientes objetivos: describir la prevalencia de los distintos niveles de depresión en la población adolescente, diferenciar la prevalencia de depresión entre sexos y establecer la prevalencia de depresión respecto a la edad de los participantes, los resultados obtenidos aportarán en líneas de intervención para apoyar y proteger a la población adolescente que viven esta realidad.

Metodología

Estudio realizado desde el enfoque cuantitativo de tipo no experimental, con diseño descriptivo transversal, que busca la prevalencia de los distintos niveles de depresión en la población adolescente.

Los objetivos de esta investigación fueron: diferenciar la prevalencia de depresión entre sexos y establecer la prevalencia de depresión respecto a la edad de los participantes. La investigación tiene la siguiente pregunta: ¿Existe diferencia del nivel de prevalencia de depresión en relación a la edad y el sexo de la población de estudio?

Participantes

La población accesible para la investigación fueron 580 estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de un colegio urbano de la ciudad de Cuenca, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. La muestra de 188 estudiantes se tomó mediante un diseño bietápico, teniendo en cuenta como estrato a cada año de estudio y



UNIVERSIDAD DE CUENCA

posteriormente se seleccionó aleatoriamente los paralelos, tuvo un margen de error del 5%, nivel de confianza del 95% y una proporción de 0,5. Se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión: adolescentes estudiantes del colegio “Antonio Ávila” que estén cursando el bachillerato y que cuenten con el consentimiento de sus representantes para la participación en el estudio.

La muestra estuvo compuesta por 56% de mujeres y 44% de hombres, en cuanto a las edades, un 11% de 15 años, 34% de 16 años, 37% de 17 años, 14% de 18 años y 4% de 19 años, por tipo de familia el 45% de adolescentes pertenecía a una familia nuclear, el 26% a una familia monoparental, el 25% a una familia extendida y el 4% a una familia reconstituida.

Instrumento

Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II): es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Cada ítem del test se califica de 0 a 3 puntos y el rango de la puntuación total va desde 0 a 63 puntos, cuanto más alta es la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos, a partir del puntaje se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-9, ausencia de depresión; 10-18, depresión leve; 19-29, depresión moderada; y 30-63, depresión grave.

Varios autores han estudiado la validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II en adolescentes, encontrando un alfa de Cronbach superior a .8, lo que evidencia su validez en esta población (e.g., Beltrán, Freire y Hernández-Guzmán, 2012; Contreras-Valdez, Freire y Hernández-Guzmán, 2015).

Procedimiento

Primera etapa: La primera etapa comprendió la revisión bibliográfica y la identificación del cuestionario a aplicar, se eligió el Inventario de Depresión de Beck



UNIVERSIDAD DE CUENCA

debido a la validez del cuestionario con la población de estudio, se seleccionó la institución educativa correspondiente a la población de estudio.

Segunda etapa: Posterior a la autorización recibida de la institución educativa se entregó a cada estudiante un consentimiento informado donde se daba a conocer los objetivos de la investigación, la participación voluntaria, el anonimato y la confidencialidad de la información recabada. Esta etapa finalizó con la aplicación del cuestionario, la cual se realizó de forma colectiva y por niveles de estudio.

Tercera etapa: Se realizó un tamizaje para determinar los cuestionarios válidos siendo eliminados 12 de un total de 200 cuestionarios aplicados. Posteriormente se procedió al ingreso de datos y obtención de resultados, continuando con la interpretación, se finaliza con la redacción de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Procesamiento de datos

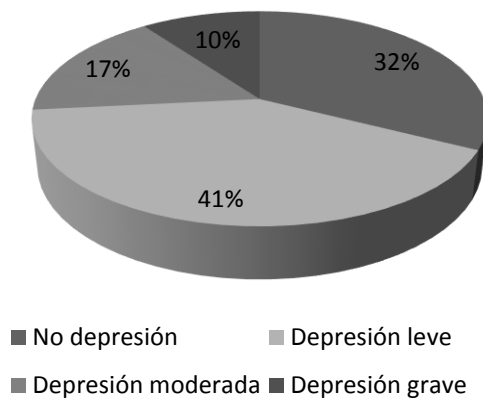
Inicialmente se utilizó hojas de cálculo de Excel para la tabulación de datos recabados en los cuestionarios, la respectiva calificación y la representación de resultados. El procesamiento de los datos se realizó mediante la utilización del software estadístico IBM SPSS 20 para Windows, el análisis se obtuvo a través de las medidas descriptivas usando tablas de contingencia y posteriormente se realizó la prueba X^2 de Pearson, para distinguir la independencia entre las variables sexo, edad y tipología familiar.



Resultados

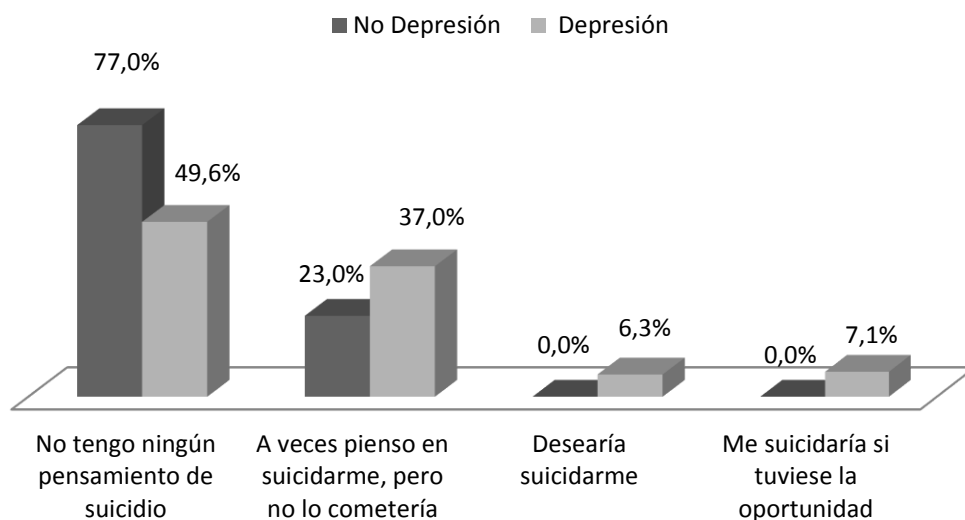
El presente estudio reportó los siguientes resultados: el 68% de los participantes presenta algún nivel de depresión, destacándose un 41% con depresión leve (Ver figura 1).

Figura 1: Distribución de síntomas depresivos



El 50,4% de los participantes con algún nivel de depresión, obtuvieron puntuaciones mayores a uno en el ítem correspondiente a ideación suicida que presenta la escala, donde se incluye un 7,1% que se identificó con la cuarta afirmación del ítem: “me suicidaría si tuviese la oportunidad” (Ver figura 2).

Figura 2. Ideación Suicida





Relación entre niveles de depresión y sexo

Las mujeres presentaron mayor porcentaje en ausencia de depresión con respecto a los hombres. (59% mujeres; 41% hombres), en los niveles de depresión leve los hombres presentaron mayor porcentaje (51% hombres; 48% mujeres). En cuanto a la presencia de depresión moderada se encontró mayor porcentaje en las participantes mujeres (54,8% mujeres; 45,2% hombres), al igual que en la depresión grave, (78,9% mujeres; 21,1% hombres). (Ver tabla 1).

A pesar de que las mujeres obtuvieron porcentajes más altos en depresión moderada y grave, al realizar la prueba de independencia χ^2 de Pearson no se evidenció diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ($p=,099$).

Tabla 1. Distribución de niveles de depresión por sexo

Niveles de Depresión	No depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Global
Hombre	41,0%	51,9%	45,2%	21,1%	44,1%
Mujer	59,0%	48,1%	54,8%	78,9%	55,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Relación entre niveles de depresión y edad

La tabla 2, presenta los porcentajes de los niveles de depresión por grupo de edades. Se puede apreciar que en el grupo de adolescentes de 15 años, el mayor número de casos se presentan en el nivel de ausencia de depresión (38,1%), no así en los grupos de 16 a 19 años que el mayor número de casos se presentan en el nivel de depresión leve con porcentajes de 43,8%; 44,9%; 37,0% y 42,9% respectivamente con relación a los otros niveles depresivos. También se presentan casos particulares, como el grupo de adolescentes de 15 años donde hay un porcentaje considerable de personas que presentaron un nivel de depresión grave de 23,3%, al igual que el grupo de 19 años en el cual el 28,6% de participantes presentaron niveles de depresión grave.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

A pesar de estas observaciones, al realizar la prueba de independencia X^2 de Pearson se pudo concluir que no existe relación entre la edad y los distintos tipos de depresión ($p=,195$).

Tabla 2. Distribución de niveles de depresión por edad

Niveles de Depresión	15 Años	16 Años	17 Años	18 Años	19 Años	Global
No depresión	38,1%	39,1%	26,1%	33,3%	14,3%	32,4%
Depresión leve	23,8%	43,8%	44,9%	37,0%	42,9%	41,0%
Depresión moderada	14,3%	10,9%	18,8%	25,9%	14,3%	16,5%
Depresión grave	23,8%	6,3%	10,1%	3,7%	28,6%	10,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Relación entre niveles de depresión y familia

Respecto a la tipología familiar, se encontró que en todos los tipos de familia existe un alto porcentaje de depresión leve. Se destaca un porcentaje alto en no depresión (41,2%) y un porcentaje bajo en depresión grave (5,9%) en los participantes que pertenecen a una familia nuclear a diferencia de los otros tipos de familia. La prueba de independencia X^2 de Pearson establece que la tipología familiar puede influir en el nivel de depresión ($p=,017$)



Tabla 3. Distribución de niveles de depresión por tipo de familia

Niveles de depresión	Familia nuclear	Familia monoparental	Familia extendida	Familia reconstituida	Global
No depresión	41,2%	22,4%	29,8%	14,3%	32,4%
Depresión leve	42,4%	32,7%	48,9%	28,6%	41,0%
Depresión moderada	10,6%	30,6%	10,6%	28,6%	16,5%
Depresión grave	5,9%	14,3%	10,6%	28,6%	10,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Discusión

El objetivo principal de este estudio fue describir la prevalencia de los distintos niveles de depresión en la población adolescente, al analizar los resultados se encontró que el 32% de los adolescentes no presenta depresión, un 41% presenta depresión leve, el 17% depresión moderada y el 10% depresión grave, estos datos presentan similitud con un estudio que encontró incidencia de niveles de depresión en el 56,8% de su población también realizada en la ciudad de Cuenca (Lazo, 2015), es decir, un porcentaje mayor frente a aquellos que no presentaron síntomas depresivos, sin embargo estos datos contrastan con los resultados obtenidos de la investigación de Cobos (2008) donde se encontró mayor nivel en la ausencia de sintomatología depresiva, con un 56,4% de la población de estudio. A su vez, los datos de esta investigación se alejan aún más de hallazgos en una investigación realizada en Colombia por Ceballos- Ospino et al., (2015) donde el 84% de la población no presentó sintomatología depresiva.

Otro de los objetivos planteados en este estudio fue describir las diferencias en cuanto al sexo de los participantes, se encontró que las mujeres presentan mayores niveles en la presencia de síntomas depresivos obteniendo porcentajes más altos en depresión moderada y grave, sin embargo no se evidenció una correlación significativa



UNIVERSIDAD DE CUENCA

estadísticamente entre la variable sexo y depresión, al igual que los hallazgos de la investigación propuesta Ceballos- Ospino et al., (2015) en Santa Marta, Colombia, sin embargo no se evidenció diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos, estos resultados contrastan con la información obtenida por otros estudios de la ciudad, donde las mujeres sí presentaban una fuerte correlación con la variable depresión (Cobos y Ochoa 2014; Lazo 2015).

Como último objetivo de la investigación se planteó establecer la prevalencia de depresión respecto a la edad de los adolescentes. Existen diferencias entre los estudios realizados en el exterior y aquellos realizados dentro de la ciudad, se estima una mayor prevalencia en adolescentes entre los 17 y 19 años (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez, Muñiz, y Paino, 2011) mientras que en la ciudad de Cuenca se encontró que la edad con altas manifestaciones depresivas son los 15 y 16 años (Lazo 2015). El presente estudio reveló que el grupo de adolescentes de 15 años, presentan un alto porcentaje en ausencia de depresión (38,1%), no así en los participantes de 16 a 19 años quienes presentaron mayor nivel de depresión leve con porcentajes de 43,8%; 44,9%; 37,0% y 42,9% respectivamente, sin embargo luego de aplicar la prueba del chi cuadrado no se evidenció dependencia de la variable depresión y edad, esta información coincide con los hallazgos obtenidos en la investigación realizada en Colombia por Ceballos- Ospino et al., (2015) donde tampoco se encontró correlación entre la edad y la presencia de sintomatología depresiva.

Se consideró importante incluir en el cuestionario datos acerca de la tipología familiar y se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable depresión y el tipo de familia con el que el adolescente convive, estos datos coinciden con el estudio realizado por Cobos (2008) donde se encontró que el 30% de adolescentes con niveles altos de depresión viven con su padre y el 43,8 % se encuentra en aquellos jóvenes donde migró la madre. En ambos estudios existe mayor porcentaje de niveles de depresión leve en cada tipo de familias.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Conclusiones y recomendaciones

Se concluye que en la muestra de adolescentes evaluada existió un alto porcentaje de depresión leve (41%), que puede llegar a ser un factor de riesgo para la presencia de depresión moderada o grave en la edad adulta. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas tanto para la variable sexo como para la variable edad de los participantes, sin embargo el tipo de familia en el que se encuentra cada adolescente puede influir en la presencia de la sintomatología depresiva, pero se debe tomar en cuenta que la depresión posee una etiología multifactorial y la familia no es la única variable que interviene en la aparición de este trastorno.

En la investigación se encuentran las siguientes limitaciones: Los resultados son importantes para la institución educativa con la que se trabajó, sin embargo no pueden ser estadísticamente generalizados a toda la población perteneciente a las demás instituciones educativas de la ciudad.

Se recomienda que posteriores investigaciones incluyan muestras representativas de distintos colegios, que permitirán una evaluación más profunda de las variables estudiadas, ya que la naturaleza del presente estudio no permite establecer relaciones causa- efecto de la sintomatología depresiva.

Debido al origen multifactorial de la depresión se sugiere que futuros estudios correlacionen la amplia diversidad de variables, de manera especial la tipología y funcionalidad familiar.



Referencias bibliográficas

- Acosta-Hernández, M., Mancilla-Percino, T., Correa-Basurto, J., Saavedra-Vélez, M., Ramos-Morales, F., Cruz-Sánchez, J. S., & Duran-Niconoff, S. (2011). *Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo*. Archivos De Neurociencias, 16(3), 156-161. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com.v.biblioteca.ucuenca.edu.ec/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=17191d84-0ef7-4187-bf0fd62973cd42b1%40sessionmgr4006&hid=4104>
- Álvarez, M., Coffin, N., & Marín, A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: Un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 341-354. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi114r.pdf>
- Andrade Palos, P., González Arratia, N., Oudhof, H y Veytia López, M. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud mental*, 35(1), 37-43. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185332520120001000006&lng=es&tlng=es.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Los trastornos depresivos. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5^a ed.). doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.807874.
- Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-480820120001000001&script=sci_arttext&tlng=en
- Benjet, Corina et al. Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 2009, vol.32, n.2, pp.155-163.
- Ceballos- Ospino et al. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5053066>
- Cobo- Ocejo, P. (2006). La depresión en los adolescentes. *Revista Mexicana de*



- Cobos, M (2008). *Niveles de depresión en adolescentes de la ciudad de Cuenca*. Recuperado el 20 de Abril de 2017 de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6160/1/07118.pdf>
- Cobos, M y Ochoa, A. (2014). *Los rasgos de personalidad como variables moduladoras de la depresión leve y grave en adolescentes*. Recuperado el 1 de Octubre de 2016 de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3339>
- Contreras-Valdez, J., Freyre, M. y Hernández-Guzmán, L.(2015). Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes. *Terapia psicológica*, 33(3), 195-203. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300004>
- Cruz, E., Hernández, P., Moreira, I., Orraca, O. y Pérez, N. (2011). Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes, *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(4), 52-61. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000400007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ferrel Ortega, F., Ferrel Ballestas, L y Vélez Mendoza, J, (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros*, 12(2), 35-47. Recuperado de <http://search.proquest.com/openview/76abdc22695385685393001f5d47a0c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035945>
- Figuerola, Gustavo (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 1), 46-62. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>
- Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giráldez, S., Muñiz, J y Paino, M. (2011). Prevalencia y características de la sintomatología depresiva en adolescentes no clínicos. *Actas Españolas De Psiquiatría*, 39(4), 217-225. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com.v.biblioteca.ucuenca.edu.ec/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=17191d84-0ef7-4187-bf0f-d62973cd42b1%40sessionmgr4006&hid=4104>
- Granados, C., Guzmán, Y., Hinestrosa-Upegui, M., Ospina-Ospina, F y Paredes, M, (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 908-920.



Recuperado

de:

<http://search.proquest.com/docview/1677641837?accountid=36749>.

Hernangómez, L., Hervás, G., Romero, N. y Vázquez, C. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología Conductual*, 18(1), 139. Recuperado de [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2009-Modelo_cognitivo_depresion\(Vazquez_et_al\)-](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2009-Modelo_cognitivo_depresion(Vazquez_et_al)-Ps_Conductual_2009.pdf)

[Ps_Conductual_2009.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2009-Modelo_cognitivo_depresion(Vazquez_et_al)-Ps_Conductual_2009.pdf)

Infante-Espínola, F., Maddaleno, M y Morello, P, (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, 45(Supl. 1), S132-S139. Recuperado en 02 de octubre de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342003000700017&lng=es&tlng=es.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. (2013). Anuario de defunciones generales. Recuperado de: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>

Kessler, R. C. (2012). The Costs of Depression. *The Psychiatric Clinics of North America*, 35(1), 1–14. <http://doi.org/10.1016/j.psc.2011.11.005>

Lazo Crespo, V. (2015). *Manifestaciones de la depresión y rendimiento académico en los adolescentes de 15 a 19 años*. Recuperado a partir de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21220>

MSP. (2017). Depresión Hablemos. Recuperado de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/?s=depresi%C3%B3n>

OMS. (2016). La Depresión. Recuperado de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Pardo, G., Sandoval, A., &Umbarila, D. (2004). *Adolescencia y depresión*. Revista Colombiana de Psicología, 13(1), 13-28. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3246301>

Pérez- Amezcua, B., Rivera, L., Atienzo, E., Castro, F., Leyva-López, A, y Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud*



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Pública de México, 52(4), 324-333. Recuperado de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008&lng=es&tlng=es.

UNICEF. (2015). La adolescencia. Recuperado de:
https://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexos